

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

AUTISMUS

AUTISM

Bakalářská práce: 12–FP–KSS– 1024

Autor:

Jana Pečená (MUSILOVÁ)

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Thelenová

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
61	0	20	0	30	1 + 1 CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Pečená**
Osobní číslo: **P10000053**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Autismus**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zmapovat efektivní způsoby práce s dětmi s poruchou autistického spektra v kombinaci s lehkou mentální retardací.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor, sekundární analýza dat.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- BEYER, Jannik, GAMMELTOFT, Lone, 2006. Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3
- ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina, 2007. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, 2008. Strukturované učení. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
- EMERSON, Eric, 2008. Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- GILLBERG, Christopher, PEETERS, Theo, 2003. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-856-2.
- THOROVÁ, Kateřina, 2006. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- VERMEULEN, Peter, 2006. Autistické myšlení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1600-3.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Kateřina Thelenová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Autismus
Jméno a příjmení autora: Jana Pečená
Osobní číslo: P10000053

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucí bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne

.....

Poděkování

Tímto velice děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Kateřině Thelenové, za cenné rady a odborná stanoviska při tvorbě bakalářské práce.

V Liberci dne

.....

Název bakalářské práce: Autismus

Jméno a příjmení autora: Jana Pečená

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kateřina Thelenová

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou autismu. Vycházela z předpokladů, že většina dětí je vzdělávána formou strukturovaného učení a že u většiny dětí s autismem a mentální retardací je k rozvoji komunikace využívána metoda s využitím obrázků VOKS. Cílem bylo zmapovat efektivní způsoby práce s dětmi s poruchou autistického spektra a s mentální retardací. Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která s využitím odborných zdrojů popisovala nejdůležitější informace o poruchách autistického spektra, mentální retardaci a strukturovaném učení. V části praktické byly zjišťovány konkrétní způsoby práce s dětmi s autismem a s mentální retardací. Výsledky praktické části prokázaly, že je skutečně většina dětí s touto poruchou vzdělávána formou strukturovaného učení a u většiny dětí je využívána alternativní komunikace pomocí metody VOKS. Výsledky praktické části vyústily v navrhovaná opatření, kterými jsou využívání motivace při výchově a vzdělávání dětí s autismem a s mentální retardací, důsledná spolupráce rodiny a školy a vhodné přizpůsobení školních prostor.

Klíčová slova:

poruchy autistického spektra, triáda narušení, mentální retardace, strukturované učení, komunikace

Title of the bachelor thesis: Autism

Author: Jana Pečená

Academic year of the bachelor thesis submission: 2012/2013

Supervizor: PhDr. Kateřina Thelenová

Summary:

This bachelor's thesis dealt with the issue of autism. It worked on the assumption that the most of children are educated through structured teaching and most of children with autism and mental retardation is used PECS - method using images. The aim was to explore effective ways of working with children with autism spectrum disorder and mental retardation. The work consisted of two main parts. It was a theoretical part, which described the use of expert sources the most important information about autism spectrum disorders, mental retardation and structured teaching. In the practical part were identified concrete ways of working with children with autism and mental retardation. Results proved that the majority of children with this disorder is educate through structured teaching and in most children is used alternative methods of communication using PECS. The results of the practical part resulted in the proposed measures, such as the use of motivation for the education of children with autism and mental retardation or consistent cooperation between family and school and appropriate adaptation to the school environment.

Keywords:

autistic spectrum disorders, triad disruption, mental retardation, structured teaching, communication

Obsah

Úvod.....	9
1 Poruchy autistického spektra.....	11
1.1 Dílčí diagnostické kategorie PAS.....	13
1.2 Dětský autismus.....	14
1.3 Atypický autismus.....	14
1.4 Dezintegrační porucha.....	14
1.5 Aspergerův syndrom.....	15
1.6 Rettův syndrom.....	15
2 Mentální retardace ve spojení s autismem.....	17
2.1 Lehká mentální retardace (IQ 50-70).....	17
2.2 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49).....	18
2.3 Těžká mentální retardace (IQ 20-34).....	18
2.4 Hluboká mentální retardace (IQ 19 a méně).....	18
2.5 Specifické přístupy k lidem s autismem a s mentální retardací.....	19
3 Komunikace osob s autismem a mentální retardací.....	20
3.1 Komunikace osob s autismem.....	20
3.2 Alternativní a augmentativní komunikační systémy.....	24
3.3 Strukturované učení.....	28
4 Cíl a předmět průzkumu.....	30
5 Předpoklady průzkumu.....	30
6 Metodika průzkumu.....	31
7 Popis vzorku respondentů.....	32
8 Prezentace a interpretace dat průzkumu.....	35
9 Ověření platnosti předpokladů.....	55
10 Návrh doporučení.....	56
Závěr.....	57
Seznam použitých informačních zdrojů.....	58

Úvod

Poruchy autistického spektra, autismus, rysy autismu, to jsou termíny, o kterých jsme ještě poměrně nedávno nevěděli téměř nic. O diagnóze autismu se u nás začaly rozšiřovat informace mezi širokou veřejností až v devadesátých letech minulého století, ale v tomto období jsem se touto tematikou nezabývala. Přesto, že je to již více než dvacet let, stále je mnoho lidí, kteří o této poruše ví velice málo a jejich představy jsou velmi zkreslené, a to i přesto, že toto téma si zaslouží nemalou pozornost. Já osobně jsem se poprvé dozvěděla o této poruše na konci devadesátých let 20. století. V té době jsem však také neměla mnoho informací, které by přesahovaly běžné povědomí o poruše. Více poznatků jsem získala až později, kdy byla v našem zařízení zřízena speciální třída pro děti s poruchou autistického spektra. Měla jsem příležitost získat zkušenosti z přímého kontaktu s těmito dětmi a věnovat této oblasti větší pozornost. Také jsem měla možnost zjistit, že každé z dětí je odlišné a s každým je třeba komunikovat takovým způsobem, který odpovídá jeho potřebám, ale zároveň neopominout efektivitu jednání s dítětem, především, co se jeho vzdělávání týče.

Najít vždy ten správný způsob komunikace a přístupu k dítěti s poruchou autistického spektra není jednoduché, ale je to nesmírně důležité. Pokud se podaří zvolit ten nejvhodnější způsob komunikace pro daného jedince, je to základem k příznivé prognóze jeho vzdělávání a především k rozvoji sociálních vztahů, nezbytných pro budoucí, pokud možno samostatný život. Ve skupině dětí s autistickou poruchou je vše ještě mnohem složitější. Je nutné spojit onen nutný individuální přístup s takovým postupem, který bude působit zároveň na skupinu, jako celek.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat efektivní způsoby práce s dětmi s poruchami autistického spektra v kombinaci s mentální retardací. Klíč ke správným postupům jsem čerpala nejen z odborné literatury, ale také z neméně důležitých osobních zkušeností a postřehů, které popisuji v empirické části této bakalářské práce. Během tvorby této práce jsem rozšířila své znalosti teorie a měla možnost pozorovat jejich aplikaci v praxi, což bylo tím nejlepším zdrojem informací nejen pro tuto bakalářskou práci, ale i pro případnou budoucí práci s dětmi s poruchou autistického

spektra ve spojení s mentální retardací. Hlavní otázkou pro mě zpočátku bylo, zda je reálné úspěšně a efektivně pracovat s dětmi, které mají právě zde zmiňovanou kombinaci postižení, v případě, že jsou vzdělávány ve třídách, kde jsou všechny děti s touto diagnózou a zda je vůbec možné, aby takto náročnou práci zvládl pouze jeden pedagog ve spolupráci s jedním asistentem pedagoga. Pro svůj průzkum jsem si tedy vybrala dvě různé školy, obě stejného typu (základní škola speciální a základní škola praktická) a v obou těchto školách jsou zřízeny speciální třídy pro děti sice různých ročníků, ale pro všechny s poruchou autistického spektra. Jako výzkumný vzorek jsem pak vybrala z každé třídy čtyři děti, v rozmezí 1. - 5. ročníku školní docházky. Jako hlavní metody pro tvorbu této práce jsem zvolila rozhovor, který probíhal s pedagogy v jednotlivých třídách a sekundární analýzu dat. Obě tyto metody mi velmi pomohly při hodnocení jednotlivých způsobů práce s dětmi s poruchou autistického spektra v kombinaci s mentální retardací.

I přes obsáhlost tohoto tématu jsem se snažila co nejpodrobněji ponořit do vybrané oblasti a do této práce všechny své poznatky co nejlépe a nejprůhledněji shrnout. V teoretické části, která je rozdělena do tří kapitol naleznete nejzákladnější a nejdůležitější informace z odborné literatury, které se vztahují k tématu této práce a kterým je třeba věnovat pozornost. V první kapitole se můžeme seznámit se základními informacemi souvisejícími s poruchami autistického spektra, jejich rozdělením do dílčích diagnostických kategorií. Druhá kapitola je věnována mentální retardaci a tomu, jaké důsledky přináší její kombinace s diagnózou autismu především na komunikační schopnosti jedinců s tímto postižením. S ohledem na skutečnost, že je komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra často závažně narušena a je třeba využívat co nejvíce možností k její nápravě, přináší nám třetí kapitola kromě zásad komunikace u dětí s PAS také alternativní a augmentativní komunikační systémy, které mohou a také často bývají využívány při práci s těmito dětmi. Praktická část poté popisuje jejich pozorování a využití v praxi a souhrn vyhodnocení dle různých aspektů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy autistického spektra

Abychom se mohli lépe orientovat ve způsobech práce s dětmi trpícími autismem a mentální retardací, popíšeme si v následujícím textu co znamenají termíny porucha autistického spektra a mentální retardace, projevy těchto poruch nejen jednotlivě, ale i ve vzájemné kombinaci, především pak vlivu obou postižení na komunikaci dětí s těmito poruchami. Přestože se v rámci autismu jedná o triádu narušení, budeme se v této práci z velké části věnovat především možnostem a způsobům komunikace, protože právě komunikace je nejdůležitějším aspektem pro další vzdělávání a vývoj dětí a jejich možnosti budoucího samostatného života.

Poruchy autistického spektra (dále také PAS) patří mezi nejzávažnější vrozené vývojové poruchy, které vznikají na neurobiologickém podkladě (Vilášková 2006, s. 4). Bývají často spojeny se sníženou inteligencí nebo naopak u některých typů (např. Aspergerův syndrom) s inteligencí normální nebo zvýšenou. Jedná se o poruchu, která se projevuje velkými problémy v komunikaci, navazování osobních vztahů, chápání emocí ostatních lidí (Thorová 2006).

Tato porucha byla poprvé popsána ve čtyřicátých letech dvacátého století a to hned dvěma vědci nezávisle na sobě. Prvním z nich byl Leo Kanner, který popisuje tzv. „raný autismus“, druhým byl pak Hans Asperger, který použil termín „autističtí psychopati“ (Preißmann 2010, s. 10). Vzhledem k tomu, že výraz psychopat má v dnešní době negativní podtón, ujal se pojem Aspergerův syndrom. Zatímco Kannerův raný autismus se ve světě dočkal zájmu velmi brzy, Aspergerův syndrom byl přijat Světovou zdravotnickou organizací až v roce 1992 (Preißmann 2010, s. 10). Zatím nejúplnější neurobiologický model, který zahrnuje jak neuroanatomické, tak neurofyzilogické aspekty autismu publikoval Waterhouse (1996). Ve své práci uvádí čtyři základní poruchy limbického systému. Jedná se o „emotivní slepotu“, nezáměr o sociální vazby, jednokanálové vnímání a unisenzorická hypersenzitivita (Vilášková 2006, s. 8).

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Pervazivní znamená, že výrazně zasahuje všechny složky osobnosti člověka a silně ovlivňuje jeho chování, jednání, myšlení a vnímání okolního světa. Přestože jde o velkou rozmanitost projevů, nejvíce postižená je oblast komunikace, sociální interakce a představivosti. U takto postižených lidí můžeme často pozorovat omezený okruh zájmů, neúčelné, stále se opakující projevy chování a někdy také bizarní rituály. Je tedy zřejmé, že vývoj dítěte s touto poruchou je v mnoha směrech narušen a lidé postižení autismem jsou omezeni ve všech oblastech života. Obecně je autismus charakterizován tzv. triádou narušení. Jak už bylo zmíněno výše, jedná se o postižení oblasti sociálního chování, verbální a neverbální komunikace a představivosti (Čadilová 2007, s. 12).

Přestože jasná příčina autismu není doposud známá, specialisté zabývající se touto problematikou uvádějí, že lze předpokládat, že na vzniku této poruchy se mohou pravděpodobně podílet rizikové faktory spojené s porodem, infekční nemoci, genetické faktory, chemické procesy v mozku a dědičné choroby. Podle nich právě kombinace těchto faktorů a také vliv vnějšího světa mohou být příčinou této duševní poruchy. Autismus bývá označován jako jedna z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje (Hrdlička, Komárek 2004, s. 130). Myšlení a jednání lidí s autismem je velmi rozdílné od myšlení zdravého člověka a Vermeulen (2006, s. 13) ho připodobňuje k počítači, kterému je také třeba dávat jasné konkrétní pokyny, aby pracoval správně.

Narušené sociální chování se projevuje v různých situacích. Můžeme pozorovat, že dítě s poruchou autistického spektra nemá potřebu mazlení, fyzický kontakt s druhými mu je nepříjemný, nechápe různá gesta, mimiku obličeje, vyhýbá se očnímu kontaktu, dává přednost samotě (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

Komunikace dětí s autismem bývá zpravidla silně narušena. Vývoj řeči je u těchto dětí zcela odlišný od vývoje řeči dětí bez této poruchy. Některé děti nemluví vůbec nebo pouze opakují slova či jednoduché věty - echolálie. Řeč může působit monotónně, protože tyto děti většinou nedokážou správně intonovat ani napodobovat. Často se také můžeme setkat s nesprávným používáním zájmen, především pak v souvislosti s vlastní osobou, kdy často používá 3. osobu čísla jednotného: „Jirka běhá“ (Richman 2006).

K běžné komunikaci zdravých jedinců automaticky patří mimika, různá gesta a postoje. Zdravé dítě se je učí již od prvních okamžiků, kdy začíná vnímat své okolí a tím se zároveň učí vyjadřovat své city a emoce. Lidé postižení poruchou autistického spektra zpravidla této neverbální komunikaci nerozumí a to pak negativně ovlivňuje jejich reakce na aktuální situace a schopnost přizpůsobit se prostředí. Nelze však pomíjet že lidé trpící autismem velmi citlivě vnímají emocionální stav jiných lidí, ale problém je v tom, že jim nerozumí (Jelínková 2000, s. 7).

Představivost je u těchto jedinců také velmi slabá, chybí tvořivost. Pokud je zaujme nějaká činnost, dokážou ji stereotypně opakovat celé dny, týdny i měsíce. Velmi lpí na zaběhnutých rituálech a stereotypech a jen velmi těžce snáší jakékoli změny. Při každém vybočení z pravidelnosti ztrácejí pocit jistoty, jsou zmatení a podráždění (Richman 2006).

Je známo, že lidé trpící autismem bývají často přecitlivělí. Někteří reagují na určité zvuky, doteky, někdy i chutě. Na druhou stranu nereagují na nízkoprahovou bolest. Zvýšená citlivost platí i pro některé lidi s Aspergerovým syndromem. Může být zasažen jeden i více smyslů. U mnoha jedinců přecitlivělost v průběhu dětství ustupuje, ale v některých případech může přetrvat celý život. U dětí, které trpí přecitlivělostí například na určité zvuky, je třeba snažit se je pokud možno před těmito zvuky chránit (Attwood 2005, s. 127).

1.1 Dílčí diagnostické kategorie PAS

Diagnostika poruch autistického spektra není jednoduchá, protože projevy jsou u každého člověka velmi rozdílné. Vždy je nutné vycházet z již dříve zmiňované triády symptomů. Podle intenzity narušení jednotlivých oblastí triády rozlišujeme dílčí diagnostické kategorie řadící se do poruch autistického spektra. Jednotlivé kategorie se od sebe liší v intenzitě potíží od nejtěžších forem autismu po nejmírnější varianty (Čadilová 2007 s.18). V dalších podkapitolách si popíšeme jednotlivé kategorie poruch autistického spektra.

1.2 Dětský autismus

Dětský autismus, někdy také nazývaný infantilní autismus nebo Kannerův dětský autismus. V této práci budeme používat termín dětský autismus, protože s tímto označením se v praktickém životě setkáváme nejčastěji. V případě dětského autismu jde o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Je to jedna z nejtěžších poruch dětského mentálního vývoje. Základními charakteristickými rysy této poruchy je, že dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Vývoj dítěte je proto narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti - tzv. základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra (Autismus 2007). Závažnost poruchy může být různá, od mírné formy až po těžkou. Pro diagnózu autismu je třeba, aby se problémy projevíly v každé části základní diagnostické triády. U dětí s autismem většinou chybí tvořivá hra, kterou však lze dítě naučit. Postup je však podobně náročný jako nácvik komunikace (Beyer 2006, s. 14).

1.3 Atypický autismus

V případě atypického autismu se jedná o formu, ve které nejsou splněna některá diagnostická kritéria, typická pro dětský autismus. Většinou se jedná o jedince, který je v určité oblasti výrazně zdatnější, než by odpovídalo diagnóze (Švancar 2010, s. 10-11). Přestože u atypického autismu bývají sociální dovednosti narušeny méně než u klasického dětského autismu, potřeby intervence a náročnost péče se od dětského autismu nemusí lišit (Čadilová 2007, s. 21).

1.4 Dezintegrační porucha

Tuto poruchu popsal poprvé v roce 1908 Theodor Heller a nazval ji dementia infantilis. Později byla porucha pojmenována po svém objeviteli jako Hellerův syndrom nebo bylo také používáno označení dezintegrativní psychóza. Nyní je již v MKN-10 uvedena jako jiná dezintegrační porucha zařazená mezi pervazivní vývojové poruchy (Čadilová 2007, s. 24). Typickým rysem této poruchy je, že po narození se vyvíjí dítě zcela normálně ve všech oblastech minimálně do dvou let. Mezi druhým až desátým

rokem pak dochází někdy k náhlému, někdy k pozvolnému, několik měsíců trvajícimu zhoršování stavu. Dochází k regresi dosud nabytých schopností, mentální retardaci a autistickému chování. Po tomto období může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností. Normy však již není nikdy dosaženo (Autismus 2007).

1.5 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom byl Světovou zdravotnickou organizací přijat jako diagnóza teprve nedávno, přestože Hans Asperger, dětský lékař ve Vídni, tuto diagnózu poprvé definoval před více než padesáti lety. Asperger si při své práci všiml specifických vzorců chování a schopností, které se projevovaly především u chlapců. Jednalo se především o jednostrannou konverzaci, nedokázání navázání přátelství, přílišný zájem o specifickou oblast, těžkopádné pohyby (Attwood 2005, s. 17). Na rozdíl od dětského autismu je v případě Aspergerova syndromu průměrná, někdy až nadprůměrná inteligence a bezproblémový řečový vývoj. U dětí s Aspergerovým syndromem bývají však velmi specifické, stereotypní zájmy a dovednosti. Zjištění Aspergerova syndromu bývá později než u dětského autismu a diagnostika je náročnější. Děti s Aspergerovým syndromem vyžadují velkou péči a speciální výchovné a vzdělávací přístupy (Makovská 2007, s. 198). Největším problémem lidí s Aspergerovým syndromem je sociální chování a interakce. Děti a mladiství s tímto postižením nemají potřebu navazování vztahů s vrstevníky (Preißmann 2010, s. 15). Co se týká řeči, mluví děti s Aspergerovým syndromem (zhruba kolem pěti let) zcela plynule jako zdravé děti, ale jejich projev nepůsobí zcela přirozeně. Při komunikaci mají velké potíže, protože nedokážou odhadnout, kdy a jak vhodně konverzaci začít, kdy odpovídat, změnit téma hovoru, nechápou skrytý význam, někdy trpí i samomluvou.

1.6 Rettův syndrom

V systému Mezinárodní klasifikace nemocí je Rettův syndrom zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy, ale jeho řazení k poruchám autistického spektra je sporné, protože od autismu se liší vývojem a kvalitou sociální interakce (Čadilová 2007, s.39). V případě Rettova syndromu mohou být v určité fázi projevy shodné s autismem, navíc

jsou však přidruženy poruchy motorického vývoje a běžné je i těžší mentální postižení. Prokázání této poruchy se provádí genetickým vyšetřením (Švancar 2010). Důležitým faktem v případě této poruchy je, že postihuje pouze dívky. Příčinou je mutace genu situována na raménku chromozomu X a má mnoho podob (Autismus 2007). Pokud se stejná mutace objeví u chlapce, způsobí tak těžkou encefalopatii, že plod nebo novorozenec nepřežije (Čadilová 2007, s. 40).

2 Mentální retardace ve spojení s autismem

E. Emerson (2008, s. 12) definuje mentální retardaci jako „*podstatné omezení současného fungování. Je charakterizována významně podprůměrnou funkcí intelektu [IQ < 75] souběžně se souvisejícím omezením dvou nebo více z následujících využitelných oblastí adaptivních dovedností: komunikace, sebeobsluha, život doma, sociální dovednosti, užitečnost v komunitě, rozhodování o sobě, zdraví a bezpečí, funkční vzdělavatelnost, volný čas a práce. Mentální retardace se projeví do 3 let věku.*“

Mentální retardace je trvalé snížení rozumových schopností důsledkem organického poškození mozku. Jedná se o trvalý stav, který lze zlepšit správnou péčí pouze v rámci základního handicapu. Podle hloubky postižení dělíme mentální retardaci do čtyř kategorií, které budeme definovat dále (Thorová 2006, s. 285).

Správné určení diagnózy u dítěte, které trpí poruchou autistického spektra a zároveň má snížené intelektové schopnosti je velmi náročné. To je dáno především narušenou komunikací a sociální interakcí. Pokud dítě verbálně nekomunikuje a zároveň odmítá navázat jakýkoliv kontakt, je diagnostika velice obtížná. Často se pak v průběhu praxe setkáváme s případy, kdy v průběhu většinou mladšího školního věku dochází k přehodnocení stupně mentálního postižení. Většinou se jedná o případy, kdy byla dítěti diagnostikována lehká mentální retardace, která je pak překlasifikována na středně těžkou mentální retardaci.

2.1 Lehká mentální retardace (IQ 50-70)

Jedná se o nejrozšířenější formu, kterou trpí asi 80% ze všech jedinců postižených mentální retardací. Při této formě je v dětském věku opožděný vývoj, děti později mluví, ale nakonec řeč zvládnou. Dokáží být samostatné v sebeobsluze. V základní škole zvládají učivo s obtížemi, ale jsou schopny ho zvládnout přibližně do úrovně 10-11 let věku. V případě kombinovaného postižení s dětským autismem však dochází k výraznému snížení úrovně samostatnosti a schopnosti učení a zvyšuje se míra behaviorálních potíží. Lidé s kombinací těchto postižení většinou komunikují mluvenou

řečí, která však vykazuje charakteristiky, které jsou typické pro autismus (Thorová 2006, s. 285).

2.2 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Děti se středně těžkou mentální retardací jsou schopny zvládnout během školní docházky základy čtení, psaní a počítání. Sebeobsahu většinou zvládají, ale již potřebují dohled a při složitějších úkonech asistenci. Lidé s touto hloubkou mentální retardace dosahují mentálního věku 4-8 let a nejsou schopni zcela samostatného života. Pracovní uplatnění nacházejí nejčastěji v chráněných dílnách (Čadilová 2007, s. 29). U dětí se středně těžkou mentální retardací se často vyskytuje i dětský autismus. V těchto případech dochází opět k velkému snížení adaptivity a využití schopností. Řečové schopnosti jsou omezeny a komunikace je minimální (Thorová 2006, s. 285).

2.3 Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

U lidí s těžkou mentální retardací se projevy výrazně podobají projevům středně těžké mentální retardace. Jsou však výraznější a lidé s touto diagnózou již nejsou schopni samostatného života. Zvládají sice základy sebeobsluhy, ale často potřebují pomoc druhých. Je zde výrazná neobratnost a špatná koordinace. Mentální věk u těchto lidí dosahuje přibližně 18 měsíců až 3,5 roku (Čadilová 2007, s. 28). V případě kombinace autismu a těžké mentální retardace jsou děti většinou nemluvící. Pokud ano, jedná se většinou o echolálie nebo slova nesouvisející s komunikačním kontextem (Thorová 2006, s. 285). Podle zahraničních studií je prokázáno, že u většiny osob s těžkou mentální retardací (IQ pod 30) jsou přítomny i projevy autismu. Kladem je, že tyto osoby dobře reagují na pravidelný režim a srozumitelnost v komunikaci (Opekarová, Šedivá 2006).

2.4 Hluboká mentální retardace (IQ 19 a méně)

Hluboká mentální retardace se vyznačuje velmi omezenou schopností porozumět řeči včetně základních instrukcí. Kromě mentálního postižení je velmi časté i narušení

hybnosti. Mentální věk lidí s hlubokou mentální retardací je nižší než 18 měsíců. Diagnostika autismu a pervazivních vývojových poruch je v těchto případech velmi obtížná. V případě chování, které je typicky autistické, se odborníci přiklánějí k diagnóze atypický autismus (Čadilová 2007 s. 28).

Mnoho odborníků se zabývá rozdíly mezi dětmi s mentální retardací a dětmi s autismem a mentální retardací. Nejvíce patrný rozdíl je především v tom, že dítě s autismem má větší problémy s chápáním emocí. Další rozdíly byly zjištěny ve výsledcích kognitivních testů. Zatímco v případě vysokofunkčního autismu se setkáváme s nerovnoměrnou strukturou inteligence, u nízkofunkčního autismu je mentální postižení hluboké a od samotného mentálního postižení se liší především specifickým chováním (Thorová 2006).

2.5 Specifické přístupy k lidem s autismem a s mentální retardací

Lidé s autismem mají problémy v sociálních vztazích a proto jsou raději sami nebo pouze v úzkém kruhu lidí jim dobře známých. Začleňování těchto osob do ústavů sociální péče např. z důvodu mentální retardace, ale často bez diagnostiky poruch autistického spektra je pro ně proto velmi stresující a může vyvolávat problémové chování a agresivitu (Čadilová 2007, s. 65). Naopak vhodné prostředí, předvídatelnost, pravidelný režim, individuální přístup a přizpůsobení okolí může těmto lidem zajistit duševní pohodu a osobní rozvoj. V případě kombinace těchto poruch by měla být samozřejmostí spolupráce pedagogů s lékaři. S tímto se však v běžné praxi nesetkáváme.

Lékaři a učitelé tvoří tradičně dva „oddělené světy“...Autismus, Aspergerův syndrom a jiné příbuzné poruchy jsou medicínské poruchy, které vyžadují dlouhodobé intervence, asistenci a vzdělávání, které musí zajistit učitelé, ať už speciální pedagogové či nikoliv. Potřeba spolupráce „lidí medicíny“ a „lidí školy“ je v této oblasti zcela nevyhnutelná (Gillberg, Peeters 2003, s. 59).

3 Komunikace osob s autismem a mentální retardací

Komunikace patří mezi nejdůležitější životní potřeby člověka. V rámci komunikace dochází k přenosu informací mezi komunikujícími. Stejně tak je na komunikaci založen edukační proces, který by byl nepředstavitelný bez komunikace mezi učitelem a žákem. (Bendová 2011, s. 7) Komunikace může být verbální a nonverbální. Do verbální komunikace zahrnujeme řeč a písemný projev. Řeč je považována za přirozený způsob komunikace většinou společnosti. Do nonverbální komunikace patří gesta, mimika, postoj, pohyby. Edukační proces je založen na vzájemné komunikaci mezi učitelem a žákem a v případě, že jsou u dítěte narušeny komunikační schopnosti, je nezbytné hledat náhradní řešení, jak s dítětem komunikovat a umožnit mu tak vzdělávání a plynulý rozvoj. Přestože se problémy v oblasti komunikace vyskytují i u jiných typů postižení, jedná se o kvalitativně odlišné problémy od komunikačních problémů dětí s autismem. Kromě potíží s komunikací jako takovou je také zásadním problémem u dětí s autismem fakt, že ani nechápou, proč by měly komunikovat. Z tohoto důvodu je třeba učit dítě nejen jak má komunikovat, ale také proč (Jelínková 1999, s.2). V případě autismu bývá narušena nejen složka verbální, ale tyto děti mají velké potíže i s komunikací nonverbální. Vyjádření jakékoliv mimiky či gest je pro ně často téměř nemožné, a pokud je navíc přidružen některý stupeň mentální retardace, prohlubují se tato narušení ještě více. Z tohoto důvodu se v následujícím textu zaměříme na možnosti rozvoje komunikace u takto postižených dětí.

3.1 Komunikace osob s autismem

„Přibližně u 50 % osob s autismem se nevytvoří funkční řeč. Čím více je osoba s autismem mentálně postižená, tím více dochází k absenci řeči. U Aspergerova syndromu řeč nechybí.“ Čadilová uvádí šest nejdůležitějších funkcí komunikace. Patří sem umět o něco požádat, přilákat na sebe pozornost, odmítnout, komentovat, poskytovat a požadovat informace a vyjadřovat pocity. Lidé s autismem se nejrychleji naučí první tři funkce, ale s ostatními už mají problém (Čadilová 2008, s. 86-87). Podle Thorové jsou poruchy autistického spektra primárně poruchami komunikace.

Nedostatky v komunikaci a jejich projevy mohou být velmi různorodé. Přibližně u poloviny dětí s poruchami autistického spektra se řeč nevyvine nikdy na takovou úroveň, aby mohla sloužit ke komunikačním účelům, aniž by se děti snažily kompenzovat tento deficit nějakým alternativním způsobem komunikace (Richman 2006).

Porucha komunikace se u osob s poruchami autistického spektra projevuje jak ve složce expresivní, tak i receptivní:

Obtíže v neverbální komunikaci

U dětí s poruchami autistického spektra velmi často chybí deklarativní ukazování vyjadřující zájem. Méně běžné je narušení imperativního ukazování vyjadřujícího žádost. Chybí gesta, jako je například pohyb hlavy k vyjádření souhlasu či nesouhlasu. Často se vyskytuje hypomimie, kdy může mít dítě pouze několik výrazů základního emočního prožívání. V některých případech sice bývá mimika živá, avšak neodpovídající situaci. Abnormality vykazuje též postura těla při komunikaci (Thorová 2006, s. 99).

Mnoho dětí s poruchami autistického spektra má tendenci využívat ruku druhé osoby jako nástroje, aniž by využili vlastního neverbálního prostředku komunikace. Svá přání vyjadřují vedením ruky dospělého. V případě, že není dítě schopno dorozumět se, může u něj nezhledka docházet k agresivnímu či destruktivnímu chování s komunikačním záměrem.

Obtíže ve verbální komunikaci

U osob s poruchami autistického spektra se setkáváme ve verbální komunikaci především s obtížemi v těchto aspektech jazyka:

Fonetika – obtíže se vyskytují v expresivní i receptivní složce řeči. Vývoj řeči je u dítěte s poruchou autistického spektra pod úrovní mentálních schopností, v některých

případech nemluví vůbec (Richman 2006). Obtíže s artikulací mohou být natolik rozsáhlé, že se řeč stává nesrozumitelnou.

Prozódie – zvuková stránka jazyka bývá narušena především nepřírozně posazeným hlasem, monotónním vyjadřováním, narušeným rytmem řeči či obtížemi v modulaci hlasitosti. Člověk s poruchou autistického spektra neumí využít zabarvení hlasu a ani nechápe jeho význam.

Syntax – větná skladba nese často známky agramatismů, špatné používání zájmen, rodů a časů. Osoby s autismem mají sklon mluvit v holých větách, používat slovesa v infinitivu, vynechávat předložky a spojky. Vyskytuje se také nedostatečná slovní zásoba.

Sémantika - obtíže v chápání významu a funkci komunikace vedou u lidí s těžším typem poruchy v nekoherentní řeč, která nemá žádný nebo pouze minimální komunikační význam (Thorová 2006). Poměrně běžná je také bezprostřední i odložená echolálie. Lidé s autismem mají sníženou schopnost intuitivního porozumění jazyku a proto chápou to, co slyší doslovně (Gillberg, Peeters 2003). Problémem je také porozumění homonymům a slangovým výrazům.

Pragmatika – v jazykovém stylu je typický komunikační egocentrismus, osoby s autismem nechápou společenský význam konverzace (Krejčířová 2003).

Abnormity vyskytující se ve verbálním projevu osob s poruchami autistického spektra jsou dle Thorové (2006) tyto:

- Bezprostřední echolálie s/bez komunikačního významu
- Opožděná echolálie s/bez komunikačního významu
- Semiecholálie (záměna zájmen a rodů)
- Frazologismy

- Verbální provokace
- Koprolálie
- Neologismy
- Verbální rigidita
- Verbální rituály
- Mluvení mimo kontext
- Komunikační egocentrismus

Zásady komunikace u dětí s PAS

Při komunikaci s dítětem s PAS je nutné brát ohled na jeho specifické nároky. Důležitá je diagnóza, protože jinak budeme komunikovat například s dítětem s Aspergerovým syndromem a jinak s dítětem s dětským autismem. Pro efektivní komunikaci je základním předpokladem vytvoření funkčního komunikačního systému, který bude odpovídat schopnostem dítěte. Nejdůležitější při vytváření takového systému i při komunikaci obecně je názornost. Komunikace probíhá pomocí konkrétních předmětů, obrázků a fotografií, kdy postupujeme od konkrétního k abstraktnímu. Jsou však jedinci, kteří zůstanou na úrovni komunikace pomocí konkrétních předmětů celý život.

V rámci vzdělávání je třeba zaměřit se především na rozvoj verbální komunikace. Veškeré činnosti komentujeme, používáme jednoduché věty, ve kterých zdůrazňujeme klíčová slova (obrázky, gesta), ověřujeme, zda nám dítě porozumělo. Během komunikace počkáme na reakci dítěte a umožníme mu odpovědět. Vždy respektujeme tempo dítěte. Používáme komunikační strategie, které jsou ve shodě s edukačním programem, ve kterém je dítě zařazeno. Tyto strategie je třeba praktikovat během všech činností (školních i volnočasových) (Bendová 2011).

Specifika komunikace u dětského autismu

Projevy dětského autismu můžeme sledovat již v raném období života. Rodiče pozorují abnormality u svého dítěte nejpozději do 3 let věku. Fáze raného rozvoje komunikace je narušena již v preverbálním období vývoje řeči. Dítě nenapodobuje zvuky ze svého okolí, nepoužívá gesta a mimiku, verbální i neverbální projevy jsou omezené. Vývoj řeči je nerovnoměrný, porušený a opožděný. Komunikační dovednosti neodpovídají mentálnímu věku. Přestože mohou mít některé děti verbální vyjadřování na poměrně vysoké úrovni, oblast porozumění je výrazně narušená. Stejně tak se můžeme setkat s opačným problémem, kdy dítě sice dobře rozumí mluvenému slovu, ale verbální vyjadřování má na velmi nízké úrovni (Čadilová, Žampachová 2008, s. 144).

Specifika komunikace u autismu ve spojení s mentální retardací

Úroveň komunikace u jedinců s mentálním postižením a autismem se odvíjí od stupně tohoto postižení. Konkrétní myšlení je na nižší vývojové úrovni a abstraktní myšlení je narušeno. Problémy v osvojování řeči mají jedinci se středně těžkou mentální retardací a autismem. Vývoj řeči je omezen a funkční využití komunikace je nemožné. V případě těžké mentální retardace je schopnost učení a komunikace značně omezena a u některých jedinců se řeč nevyvine vůbec nebo jen na úrovni několika jednotlivých slov. Mezi velmi časté projevy patří echolálie. Jedinci s hlubokým mentálním postižením význam komunikace nechápou, pokynům nerozumí vůbec nebo pouze v omezené míře a vlastní řeč si prakticky nevytvoří (Thorová 2006, Vágnerová 2004).

3.2 Alternativní a augmentativní komunikační systémy

Alternativní a augmentativní komunikace (dále také AAK) je oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami a to po dobu určitou nebo trvale (Laudová 2003, s. 566).

Augmentativní systémy se používají k rozšiřování a posilování již existujících komunikačních schopností. Systémy alternativní komunikace dočasně nebo trvale nahrazují řeč (Bondy, Frost 2007).

Systémy AAK mohou využívat osoby s různými druhy narušené komunikační schopnosti bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu vrozenou či získanou. Cílem alternativní a augmentativní komunikace je umožnit jedincům s narušenou komunikační schopností zapojení do aktivního dorozumění tak, aby byli schopni zapojit se do běžné mezilidské komunikace a dalších aktivit (Janovcová 2010, s. 16).

Základní dělení systému AAK

1. systémy nevyžadující pomůcky - sem patří např. držení těla, výrazy obličeje, gesta, manuální znaky a systémy

2. systémy vyžadující pomůcky, které dělíme na netechnické a technické

- netechnické (low tech), využívají jednoduché technické pomůcky, které nemají hlasový výstup;

- technické (high tech), využívají elektronické komunikační pomůcky a počítače upravené tak, aby byly využitelné pro osoby s fyzickým postižením (Laudová 2003).

Alternativní a augmentativní komunikační systémy

Pro úspěšné vzdělávání je komunikace tím nejdůležitějším faktorem, protože edukační proces je založen právě na vzájemné komunikaci učitele a žáka. U dětí s poruchou autistického spektra, kde bývá složka komunikace více či méně narušena, je nezbytné hned od počátku, kdy byl dítěti autismus diagnostikován začít systematicky pracovat na rozvoji komunikace tak, aby se mohlo úspěšně vzdělávat a nedocházelo k dalšímu opožďování vývoje. Níže si blíže představíme možnosti alternativních a augmentativních komunikačních systémů, které nám mohou v tomto směru výrazně pomoci.

Gesta a řeč těla, manuální znaky

Přestože lidé s poruchami autistického spektra mají problémy v oblasti neverbální komunikace, neměla by se výuka gest zanedbávat ani u nich. Dítě učíme gesta v prostých situacích, jako je například pozdrav – zamávání. Používání gest můžeme dítě naučit i v jiných situacích. Je však důležité, aby se jednalo o gesta, která jsou pro dítě využitelná v běžném životě. U osob s poruchou autistického spektra se můžeme setkat také s používáním znakového systému. Znaky mohou vyjadřovat písmena, slova, ale i celé věty. Systém znaků však může být pro mnohé osoby s PAS podobně abstraktní a nestálý jako řeč. V těchto případech je vhodné využívání systému, které se opírají o vizualizaci (Bondy, Frost 2007).

Komunikační systémy s piktogramy

Systémů využívajících obrázkové symboly je dlouhá řada. V České republice jsou neznámější a nejpoužívanější dva: PECS (Picture-Exchange Communication System) a jeho česká obměna VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). Největší výhodou těchto systémů je jejich široká využitelnost a variabilita. Pro některé jedince slouží pouze k usnadnění komunikace, kdy obrázky využívají například k vyjádření klíčových slov. Pro jiné je tento systém jediným prostředkem komunikace a pomocí obrázků vyjadřují celé věty. Obrázky těchto systémů mohou být barevné i černobílé a i zde postupujeme od nejjednoduššího ke složitějšímu. Nejdříve seznámíme dítě s konkrétním předmětem, později použijeme fotografii, pak obrázek a nakonec piktogram. Pokud dítě zvládne všechny tyto stupně, můžeme přistoupit k sestavování komunikačního deníku (Janovcová 2010).

Znak do řeči

Jedním z prostředků AAK pro osoby s narušenou komunikační schopností je znak do řeči. Vhodný je především pro jedince, kteří aktivně nevyužívají řeč. Tento prostředek využívá nejen přirozené znaky a znaky přejaté ze znakového jazyka neslyšících, ale i řeč těla a mimiku. Znak do řeči nelze považovat jako náhradu mluvené řeči, ale pouze jako její doplněk. U této formy komunikace je důležitá názornost. Znaky by měly přesně

doplňovat mluvené slovo. Při znaku do řeči bychom měli na dítě mluvit pomalu a přitom zřetelně artikulovat. Dříve, než přistoupíme k tomuto systému se musíme ujistit, že dítě dokáže napodobovat a spojovat gesta se slovy (Kubová, Pavelová, Rádková 1999).

MAKATON

Tento název byl vytvořen složením počátečních písmen jeho autorů (**M**argaret Walker, **K**athy Johnson, **T**ony Cornforth). Znaky Makatonu primárně vychází z britského znakového jazyka. Makaton je komunikační systém, který byl vytvořen k podpoře mluvené řeči a využívá manuální znaky a symboly. Makaton je systém podporující rozvoj řeči. Základem je mluvená řeč a znakovat se mohou pouze klíčová slova. Pro některé jedince systém kombinuje mluvenou řeč se znaky a symboly, u menších dětí s obrázky nebo fotografiemi (Janovcová 2010).

Komunikační tabulky

Jedná se o tabulky, ve kterých jsou uspořádány jednotlivé symboly podle individuálních potřeb jedince. Při jejich uspořádávání je brán zřetel i na různou míru pohybového nebo zrakového postižení. Podle potřeb je přizpůsobena velikost, barevnost, kontrast symbolů, ale i umístění v prostoru. Umožňuje to tak osobě s postižením ukazovat na obrázky podle svých možností (rukou, pohledem apod.) (Laudová 2003).

Facilitovaná komunikace

Facilitovaná, neboli podporovaná komunikace, je systém alternativní a augmentativní komunikace založený na mechanické podpoře postiženého. Během interakce asistent přidržuje ruku, zápěstí nebo paži osoby, která chce něco sdělit. Zajišťuje tak zpětnou vazbu a zároveň stimuluje (Janovcová 2010, s. 34). Jedinec s postižením si vybírá z nabídky obrázků, piktogramů, písmen nebo celých slov. Tyto jednotky mohou mít formu kartiček, klávesnice nebo komunikační tabulky na ploše počítače (Janovcová 2010; Klenková 2006).

Počítačové programy

Využití počítačových programů je pro děti dobrou motivací a pro pedagoga vhodným prostředkem pro práci s dítětem. Speciálních programů pro osoby s narušenou komunikační schopností je mnoho, proto se zde zaměříme pouze na několik příkladů programů, které jsou určeny pro práci s dětmi s autismem.

K vytváření komunikačních tabulek slouží například program Altík. Děti zde mohou spojovat mluvené slovo s obrázky a tím procvičovat jednoduchou větnou skladbu.

Program Méd'a slouží k poznávání a osvojování piktogramů, můžeme v něm tvořit komunikační tabulky, pracovní listy a lze jej využít i k nácviku globálního čtení.

Dalším programem je Mentio, který je vhodný nejen pro děti, ale i pro dospělé. V tomto programu můžeme procvičovat čtení, rozvíjet slovní zásobu, poznávat různé zvuky nebo spojovat mluvené slovo s konkrétními obrázky (Janovcová 2010, www.mentio.cz).

Jak jsme popsali výše, možností na výběr je mnoho, ale i zde musíme ke každému dítěti přistupovat individuálně a zvolit tu nejvhodnější metodu nebo kombinaci metod, které budou nejlépe vyhovovat.

3.3 Strukturované učení

Jak jsme se již zmínili, diagnostika PAS je velice obtížná, protože projevy jednotlivých symptomů jsou u každého jedince velmi rozdílné. Z tohoto důvodu je tedy velmi důležité, zvolit správný přístup podle potřeb každého jednotlivého dítěte. K tomu nám může pomoci právě strukturované učení, které vychází ze tří základních principů. První zásadou je individuální přístup, který vychází právě z faktu, že každé dítě s autismem je jiné a každé má jiné schopnosti a hranice. V první řadě je nutné zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte a zvolit vhodný typ systému komunikace. Dále je třeba strukturovat prostředí a sestavit individuální výchovně vzdělávací plán (dále také IVP). Druhou zásadou je strukturalizace. Člověk s autismem

kolem sebe potřebuje prostředí, ve kterém se bude dobře orientovat a bude v něm pociťovat jistotu. Strukturované prostředí by mělo mít dítě vytvořeno nejen ve škole, ale i doma. Je důležité, aby mělo dítě přesně vymezená místa pro konkrétní činnosti a tato místa neměnit. Stejně tak je třeba dbát na to, aby se neprováděla určitá činnost na jiném místě, než na tom, které je k dané činnosti určeno. Dále je vhodné vymezit hranice mezi jednotlivými místy. Takto upravené prostředí dítěti pomáhá lépe rozpoznat místo určené k jednomu konkrétnímu úkolu. Pro usnadnění orientace v čase a různých činnostech napomáhá dítěti vizualizace. Vytvořením vizualizovaného denního programu může dítě předvídat činnosti i čas, kdy se bude co dělat. Procesuální schémata, která jsou rozpracována do jednotlivých kroků přesně jak mají následovat za sebou, umožňují dítěti rozvoj samostatnosti při různých činnostech. Než dojde ke zautomatizování určité činnosti, musí být schémata rozpracována velice podrobně, postupně lze po zažití určité činnosti schéma zjednodušit. Základní schéma však dítě s autismem potřebuje stále, jinak by i již naučenou činnost přestalo vykonávat. Dalším důležitým bodem je také vhodné uspořádání pracovního místa, které by mělo být pro dítě pohodlné, bez hluku a pohybu, který by ho rozptyloval. Ve škole je vhodné umístit pracovní stůl ke stěně a oddělit ho od okolního prostoru například paravanem nebo policemi. Pro děti s autismem jsou vhodnější stoly s delší pracovní deskou. Je to z toho důvodu aby mohl být zaveden systém při zpracovávání úkolů. Na levé straně jsou připraveny úkoly, které má dítě vykonat, na pravou stranu pak odkládá úkoly, které již splnil. Třetí zásadou strukturovaného učení je vizualizace. Jak jsme se již zmínili, vizualizovaný denní program dítěti usnadňuje orientaci v čase a v posloupnosti jednotlivých činností. Již dříve jsme uvedli, že děti s autismem lpí na pravidelnosti a stereotypch a každé vybočení z pravidelnosti v nich vyvolává strach a nejistotu. Vizualizace denního programu tak pomáhá předcházet těmto problémovým situacím a dítě na nepravidelnou akci připraví (např. návštěva divadla). Pokud dítě zaznamená změnu ve vizualizovaném denním programu, většinou ji přijme a celá situace se obejde bez potíží. Vizuální podporu je vhodné používat od nejjednodušší po nejsložitější – konkrétní předmět – fotografie – piktogramy – piktogramy s nápisem – nápis – psaný rozvrh – diář (Thorová, Semínová 2007)

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Cíl a předmět průzkumu

Hlavním cílem průzkumu je zmapovat a zevrubně charakterizovat jednotlivé aspekty, které vedou k efektivní práci s dětmi s PAS a s mentální retardací na dvou vybraných školách. Průzkum je zaměřen především na to, jakými způsoby je pracováno na rozvoji komunikace, jaké jsou využívány alternativní metody a způsoby komunikace a jakou formou probíhá výuka hlavních předmětů českého jazyka a matematiky. Dílčím cílem bude vyvodit doporučení pro praxi, která by pomohla pracovat s těmito dětmi ještě efektivněji.

Ještě před započítím samotného průzkumu se ukázalo, jak nelehká a často ne zcela jednoznačná je diagnostika u těchto dětí. Přestože byla u všech respondentů původně diagnostikována porucha autistického spektra v kombinaci s lehkou mentální retardací, došlo po dalších vyšetřeních u většiny dětí k přehodnocení stupně mentální retardace na středně těžkou. To je také důvodem, že se v této práci seznámíme se způsoby práce s dětmi nejen s kombinací autismu a lehké mentální retardace, ale i se způsoby práce s dětmi, kde byla lehká mentální retardace přehodnocena na středně těžkou. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, komunikují lidé s poruchou autistického spektra nejlépe v takovém prostředí, které důvěrně znají. Z tohoto důvodu je výzkumný projekt zaměřen na rozvoj komunikace a způsoby vzdělávání dětí s PAS a mentální retardací.

5 Předpoklady průzkumu

Na základě poznatků z teoretické části lze předpokládat, že většina dětí s poruchou autistického spektra a s mentální retardací je vzdělávána formou strukturovaného učení, které je v odborné literatuře často zmiňováno jako jeden z nevhodnějších způsobů vzdělávání dětí s PAS.

V teoretické části jsme se mohli seznámit s alternativními a augmentativními komunikačními systémy. S ohledem na skutečnost, že narušená komunikace je jedním ze znaků triády narušení u lidí s poruchou autistického spektra, lze předpokládat, že

u většiny dětí s autismem a s mentální retardací je využívána vzhledem ke své názornosti a jednoduchosti pro dětské chápání alternativní metoda komunikace výměnného obrázkového a komunikačního systému - VOKS.

6 Metodika průzkumu

První metodou, která byla využita pro potřeby této práce je rozhovor. Aby bylo možné získat co nejvíce informací, byla zvolena forma otevřených otázek, na které odpovídaly učitelky speciálních tříd v obou školách.

Otázky:

1. Kolik dětí je ve třídě vzděláváno?
2. Věk dětí a jejich zařazení do ročníků?
3. S jakými typy postižení se ve třídě můžeme setkat?
4. Kolik pedagogických pracovníků a na jaké pozici ve třídě pracuje?
5. Jaký je denní režim?
6. Jakou formou je rozvíjena komunikace u dětí?
7. Je využívána metoda strukturovaného učení?
8. Jakým způsobem probíhá výuka čtení u jednotlivých žáků?
9. Jakým způsobem probíhá výuka psaní u jednotlivých žáků?
10. Jakým způsobem probíhá výuka matematiky u jednotlivých žáků?

Pro zjištění konkrétních diagnostických údajů jednotlivých respondentů byla využita metoda sekundární analýzy dat, která byla získána od učitelek jednotlivých tříd, které je poskytli z dokumentace jednotlivých žáků. Jednalo se především o zprávy z psychologických vyšetření, které konkrétně specifikují hloubku postižení jednotlivých dětí, jejich intelektovou úroveň, úroveň komunikačních schopností a doporučení, jakou formou je s dítětem vhodné pracovat.

Realizace probíhala v základní škole speciální a praktické, ve specializované třídě pro děti s poruchou autistického spektra a s mentální retardací. Z důvodu možnosti získání širšího spektra informací k potřebám průzkumu byla vybrána tato zařízení dvě, aby bylo možné lépe posoudit výsledky šetření. Zařízení se nacházejí v různých

lokalitách. Informace byly získány rozhovory s učiteli těchto tříd, kteří seznámili se souhlasem ředitele školy autorku i s obsahem dokumentace jednotlivých dětí.

7 Popis vzorku respondentů

Pro průzkum byly vybrány dvě školy. Hlavním kritériem pro výběr školských zařízení bylo, aby byly obě školy zaměřené na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, aby byly přibližně stejně velké počtem žáků a aby byla v těchto školách zřízena speciální třída pro žáky s kombinací postižení autismus a mentální retardace. Další podmínkou bylo, aby v obou vybraných třídách byly děti přibližně stejného věku. Jednalo se tedy o záměrný systematický výběr. V dalším textu budeme jednotlivá zařízení uvádět jako škola „A“ a škola „B“ a jednotlivé respondenty jako žáky školy „A“ a žáky školy „B“.

Ve škole „A“ navštěvuje třídu pro žáky s poruchou autistického spektra v kombinaci s mentální retardací 10 žáků. Jedná se o žáky prvního až devátého ročníku. Všichni žáci mají vytvořen individuální vzdělávací plán, podle kterého jsou vzděláváni. Ve třídě působí 1 učitelka a 1 asistent pedagoga. Kromě práce s žáky ve specializované třídě pořádá tato škola pravidelné besedy a kurzy na téma autismus, které jsou určeny nejen pro rodiče dětí s tímto postižením, ale pro každého, kdo se o tuto problematiku zajímá. V této práci se budeme věnovat způsobům práce se čtyřmi vybranými žáky. Žáci byli vybráni na základě shodné diagnózy, tedy dětský autismus a lehká, případně středně těžká mentální retardace. Dalším kritériem pro výběr bylo, aby se jednalo o žáky 1.-5. ročníku.

1. Chlapec P., 9 let, 2. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace. V předškolním věku byl chlapci diagnostikován dětský autismus a lehká mentální retardace. (*K přehodnocení stupně mentálního postižení došlo na počátku letošního roku po pravidelném šetření ve speciálně pedagogickém centru.*) Z tohoto důvodu začal chlapec nejdříve navštěvovat přípravný stupeň základní školy speciální. V té době komunikoval verbálně jen minimálně, používal pouze několik základních slov.

2. Chlapec J., 9 let, 2. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace. Stejně jako předchozímu chlapci byl J. již v předškolním věku diagnostikován dětský autismus a lehká mentální retardace. U chlapce byl odklad školní docházky, přípravný stupeň neabsolvoval. Přehodnocení lehké mentální retardace na středně těžkou bylo u J. provedeno ještě před nástupem do 1. ročníku povinné školní docházky.
3. Chlapec T., 8 let, 2. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace. Středně těžká mentální retardace byla chlapci diagnostikována nově až nyní, ve druhém ročníku. Ve zprávě z předchozího vyšetření, před nástupem do první třídy byla ještě uvedena lehká mentální retardace. Rodiče si stěžují na časté výkyvy v chování, ve škole však žádné problémy nejsou. Při nástupu do školy si velmi špatně zvykal, odmítal spolupracovat, velké problémy měl i v sebeobsluze.
4. Chlapec L., 12 let, 5. ročník, dětský autismus, lehká mentální retardace. Chlapec nastoupil do školy po doporučeném ročním odkladu školní docházky. Od počátku nástupu do školy chlapec verbálně komunikuje. V řeči však byly časté chyby, především ve skloňování.

Ve třídě školy „B“ pro žáky s poruchou autistického spektra v kombinaci s mentální retardací je 6 žáků. Zde se jedná o žáky prvního až šestého ročníku. I v případě této školy se budeme zabývat způsoby práce se čtyřmi žáky, kteří byli pro objektivnost celého průzkumu vybráni na základě stejných kritérií jako žáci školy „A“. Stejně jako ve škole „A“ jsou i zde vzdělávání všichni žáci podle individuálního vzdělávacího plánu a působí zde 1 učitelka a 1 asistent pedagoga.

1. Chlapec D., 11 let, 5. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace. Chlapci je diagnostikován atypický dětský autismus s dominantním postižením v oblasti řeči a úroveň intelektu v pásmu středně těžké mentální retardace. Dle psychologického vyšetření jsou však intelektové výkony extrémně nevyrovnané a například oblast neverbálního porozumění nebo konstruktivní dovednosti odpovídají pásmu lehké mentální

retardace. Od počátku tohoto školního roku začal užívat z důvodu častých agresivních reakcí na okolí léky na zklidnění. Na základě toho došlo k mírnému zlepšení jeho negativních reakcí.

2. Chlapec M., 12 let, 6. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace. Původní diagnóza u tohoto chlapce byla dětský autismus a lehká mentální retardace. K přehodnocení stupně mentálního postižení došlo ve 3. ročníku školní docházky. Komunikace probíhá prostřednictvím systému VOKS a izolovaných slov.
3. Dívka A., 11 let, 5. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace. Dětský autismus a středně těžká mentální retardace byly u dívky potvrzeny již v předškolním věku. Velmi těžký deficit je především v oblasti řeči a komunikace. Rozumí pouze základním, často se opakujícím pokynům. Aktivní řeč je plně na echolálické úrovni, proto probíhá vlastní komunikace primárně pomocí fyzického vedení druhých nebo s využitím VOKS. V rodině se nejednalo o první případ dětského autismu. Chlapec M., o kterém jsme psali v předchozí části je její bratr. Nabízí se zde tedy možnost, že velkou roli ve vzniku postižení mohly sehrát genetické faktory, o kterých byla zmínka již v teoretické části a které jsou podle specialistů v tomto oboru považovány za jednu z možných příčin.
4. Dívka P., 7 let, 1. ročník, dětský autismus, lehká mentální retardace. Stejně jako všechny předchozí děti je i tato dívka vzdělávána podle individuálního vzdělávacího plánu. V předešlém roce absolvovala přípravný stupeň a nyní celkem úspěšně zvládá učivo 1. ročníku. Komunikuje především pomocí náhradního komunikačního systému VOKS, občas již používá i izolovaná slůvka a začíná také používat jednoduché znaky ze systému Znak do řeči.

8 Prezentace a interpretace dat průzkumu

Při mapování způsobů práce s dětmi s PAS v kombinaci s mentální retardací jsme se zaměřili především na využívání strukturovaného učení, tzn. přizpůsobení prostředí učebny potřebám dětí, na denní rozvrh činností v jednotlivých třídách, vizualizaci, na konkrétní způsoby práce s dětmi. Zde bylo hlavním cílem sledovat jakým způsobem dítě komunikuje a jak je tento jeho způsob komunikace rozvíjen. Dále jsme sledovali úspěšnost při vzdělávání jednotlivých dětí, především při čtení, psaní a matematice a projevy agresivity u jednotlivých dětí. Jak bylo vysvětleno v teoretické části, pro lidi s poruchou autistického spektra je velice důležité dodržování pravidelného denního režimu. Lidem s touto poruchou vyhovují stereotypy a jakékoli vybočení z pravidelnosti, jakékoli narušení jejich rituálů je pak především pro děti velkým problémem. Na tyto nečekané změny pak mohou reagovat různým způsobem. Nejčastěji to bývá křik, pláč, útky a často i různé stupně agresivity, která je směřována na osoby v největší blízkosti a nebo k sobě samému – sebeagresivní chování. Aby se těmto negativním situacím předcházelo, je v obou třídách zaveden pravidelný denní režim, který je zároveň vizualizován a na který jsou již děti zvyklé. Na případné nepravidelné akce, jako je např. návštěva knihovny či divadla, jsou děti připravovány již několik dnů předem, aby se předešlo případným problémům spojených s narušením denního režimu. Text popisující vlastní šetření je doplněn fotografiemi, které byly pořízeny pro lepší názornost popisovaného a jsou ze soukromého archivu autorky.

Denní režim ve škole „A“

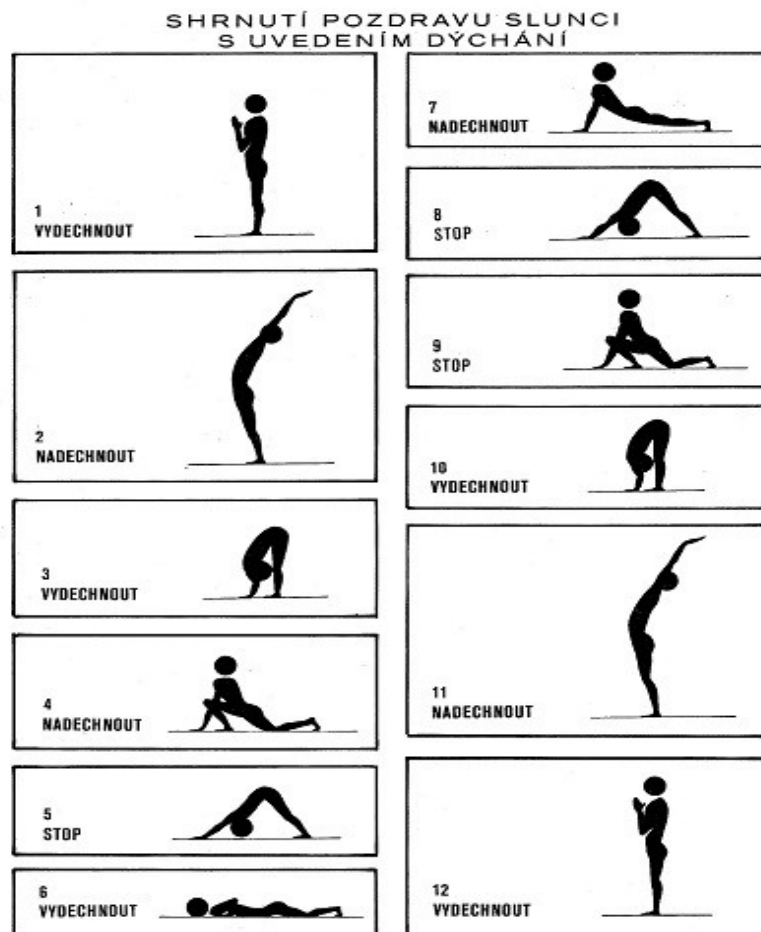
Třída v této škole je poměrně prostorná. Lavice jsou situovány po obvodu místnosti, každé z dětí zde má svoji lavici oddělenou poličkou, což můžeme vidět na obrázku č. 1. Jak již bylo zmíněno dříve, děti s autismem upřednostňují samotu a z tohoto důvodu je uspořádání pracovních míst pro každé dítě oddělené jistě vhodnou variantou. Uprostřed místnosti je poměrně velká volná plocha, kde děti cvičí, mohou si zde hrát nebo odpočívat. Ke třídě náleží malá jídelna, umývárna a toalety. Vše je k dispozici pouze žákům této jedné třídy.



Obr. 1 – učebna

Po příchodu dětí do školy je den zahájen tělovýchovnou činností, která je zaměřena na rozvoj hrubé motoriky. Děti hrají různé pohybové hry, zdolávají jednoduché překážkové dráhy. Pak si sednou do kruhu, paní učitelka vezme míč a fotografie všech dětí ve třídě. Sama pak zahájí hru, kdy ukáže fotografii jednoho z žáků, vysloví jeho jméno, pozdraví ho a pak mu pošle po zemi míč. Totéž pak dělají děti na základě fotografií, které jim paní učitelka ukáže. Mezi fotografiemi jsou i obrázky paní učitelky a asistentky. Pokud někdo chybí, nechává si dítě míč u sebe a fotografii paní učitelka položí obrázkem dolů. Po dokončení přivítání následuje cvičení jógy Pozdrav slunci. Jedná se o cvičení, při kterém dochází k celkovému protažení a zlepšení krevního oběhu. Cvičení je jednoduché a snadno zapamatovatelné. Děti prováděly cviky v rámci svých

možností celkem bezchybně a bylo vidět z jejich výrazu tváře, že se jim toto cvičení líbí. Pro konkrétní představu si můžeme jednotlivé cviky prohlédnout na následujícím obrázku.



Obr. 2 – cvičení Pozdrav slunci,

Zdroj: http://performance.ffa.vutbr.cz/STUDIUM/pohyb/pozdrav_slunci.jpg

Po ranním cvičení následuje svačina. V tomto zařízení je výhodou, že k vlastní učebně patří i malá jídelna, takže děti nemusí svačit v lavicích, kde se učí. V jídelně děti i společně obědvají. I při obědě jsou děti vedeny k rozvoji komunikace a to tak, že si piktogramy říkají, co chtějí. Každé z dětí má své místo označené svojí fotografií. Po svačině následuje hygiena. Na toaletách i v umývárně mají děti nalepená schémata jednotlivých činností, podle kterých se řídí. Schéma pro použití toalety si můžeme prohlédnout na obrázcích č. 3 a 4, postup při mytí rukou v umývárně pak na obrázku č. 5.



Obr. 3 - toaleta



Obr. 4 - toaleta



Obr. 5- umývárna

Po svačině následuje relaxace. Paní učitelka zatáhne žaluzie, pustí potichu relaxační hudbu a děti se položí na zem na deky a spací vaky, do kterých se mohou i zabalit. Přibližně po patnácti minutách se na pokyn paní učitelky děti zvedají, uloží deky a vaky na své místo a odcházejí každý do své lavice. Zde už mají připravené pomůcky pro další činnost. Jedná se většinou o činnosti rozvíjející jemnou motoriku. Konkrétní činnosti jsou již individuální, zaměřené dle úrovně dítěte. Některé děti navlékají korálky, jiné dělají grafomotorická cvičení, starší děti píší. Vzhledem k tomu, že u dětí s poruchou autistického spektra většinou nefunguje představitelství o čase, má paní učitelka vše připravené tak, aby dítě vidělo, kolik práce ho ještě čeká. Při navlékání je to omezený počet korálků, které má dítě navléknout. Dítě pak v mističce vidí, kolik korálků mu ještě zbývá. U grafomotorických cvičení jsou to zase např. pastelky v kelímku. Po použití konkrétní pastelky ji dítě odkládá do předem připravené krabičky a i zde pak vidí, kolik pastelek ještě v kelímku zůstává, kolik ještě chybí k dokončení úkolu. Po splnění činnosti si mohou děti vybrat odměnu za odvedenou práci ve formě hry nebo hračky, se kterou si chtějí pohrát. Po krátké herní přestávce následuje matematika a čtení. Metody čtení si popíšeme později u konkrétních jedinců. Ke čtení si přivolává paní učitelka děti postupně, ostatní v tomto čase pracují na zadaných úkolech z matematiky. Za čtení mají děti opět nárok na odměnu. Tentokrát si děti vybírají ze „sladké“ krabičky bonbón.

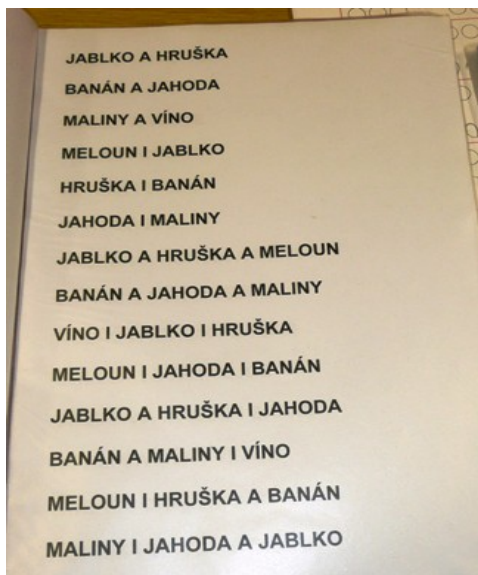
Děti jsou vedeny k tomu, aby se snažily komunikovat, ať už verbálně či neverbálně. Jako pomoc jim slouží tzv. komunikační kniha, ve které mají fotografie a obrázky, ze kterých mohou skládat téměř vše, co by chtěly říct a každé z dětí má svoji vlastní. Komunikační kniha by měla sloužit nejen ve škole, ale i doma a na její tvorbě by se měli podílet kromě pedagoga i rodiče. Pokud spolupráce rodiny a školy funguje, rozvíjí se komunikace u dítěte mnohem lépe, než v případě, kdy je tato metoda využívána pouze ve škole.

V rámci rozvoje sociálních vztahů je pro děti této třídy organizováno mnoho akcí, kterých se účastní. Jsou to návštěvy různých výstav, knihovny, divadla. V rámci školy mají k dispozici také tělocvičnu s rehabilitační pracovnící, která se jim plně věnuje.

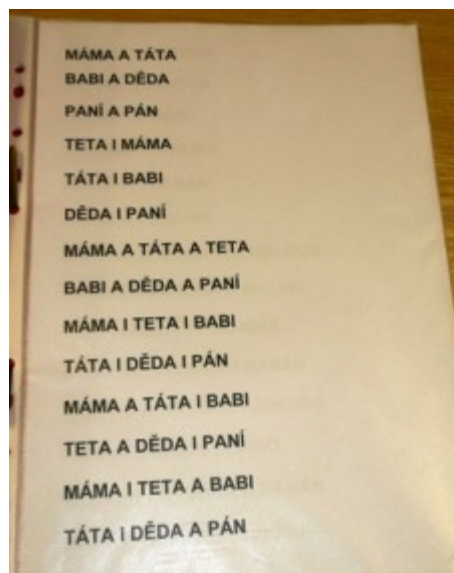
Žáci školy „A“

- **Chlapec P., 9 let, 2. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace.**

Při nástupu do školy komunikoval chlapec jen minimálně. Z tohoto důvodu byla zpočátku nejvíce využívána metoda výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS). Díky výborné spolupráci rodiny a školy dochází postupem času k rozšiřování slovní zásoby a chlapec je již dnes schopen komunikovat v jednoduchých větách: „Venku sněží. Dojehl jsem. Hotovo.“ Dokáže odpovídat na jednoduché otázky, vyjádřit soucit. Celkem úspěšně zvládá metodu globálního čtení. V současné době čte touto metodou více než 50 slov a je předpoklad, že do budoucna bude možné postupně přejít i ke čtení metodou analyticko-syntetickou. Na výuku čtení má chlapec desky s vytištěnými slovy a jednoduchými větami, což můžeme vidět na obrázcích č. 6 a 7. Aby nedocházelo k tomu, že si postupně zapamatuje, jak jdou slova za sebou a přeřikával by je automaticky z paměti, má paní učitelka tato slova i věty také nastříhané na proužky a využívá je při čtení ve škole tak, že je chlapci ukazuje v různém pořadí.



Obr. 6 - čtení



Obr. 7 - čtení

V rámci psaní jsou zatím prováděna grafomotorická cvičení k uvolnění zápěstí a k napodobování předepsaných tvarů. Názornou ukázkou můžeme vidět na obrázku 8.



Obr. 8 - grafomotorická cvičení

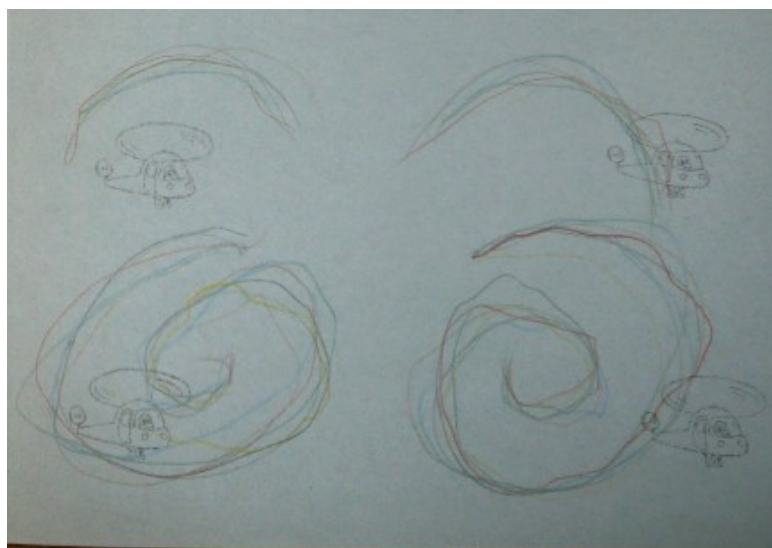
V matematice dokáže chlapec zatím pouze určit počet od jedné do pěti a přiřadit správnou číslici. Sčítání ani odčítání zatím nezvládá. K určování počtu používá jako pomůcku barevná kolečka, která si nejdříve spočítá a pak zakresluje a zapisuje do sešitu, jak můžeme vidět na následujícím obrázku.



Obr. 9 - matematika

➤ **Chlapec J., 9 let, 2. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace.**

Chlapec verbálně nekomunikuje, k dorozumívání používá VOKS. V sebeobsluze je samostatný, zvládá jíst příborem. Dokáže vyměnit piktogram za předmět, začíná skládat větné proužky. Globální čtení je nacvičováno formou přiřazování napsaných slov ke konkrétním obrázkům. Zpočátku bylo nutné, aby byla slova dopsaná i na kartičce s obrázkem, ale postupně již chlapec zvládá přiřazovat slova i k nepopsaným obrázkům. V rámci psaní jsou prováděna grafomotorická cvičení. Na níže uvedeném obrázku můžeme vidět názornou ukázkou využití barevných pastelek, o kterých byla zmínka již dříve.

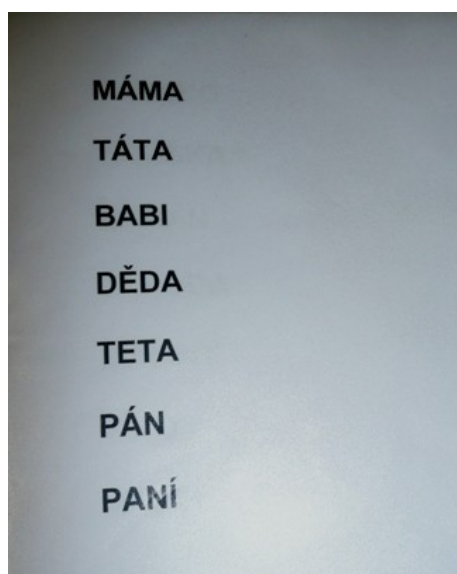


Obr. 10 - rozvoj grafomotoriky

Výuka matematiky je zatím na úrovni rozvoje matematických představ. Rozlišování geometrických tvarů, třídění podle barev, velikostí apod. V rámci mimoškolních aktivit chlapec navštěvuje kroužek počítačů a kroužek rozvoje komunikačních dovedností.

➤ **Chlapec T., 8 let, 2. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace.**

Při nástupu do školy si chlapec velmi dlouho zvykal, nespolupracoval a velké potíže měl i při sebeobsluze. Tyto potíže byly a částečně stále přetrvávají především proto, že matka se nesnaží vést chlapce k samostatnosti a vše za něj dělá sama. Od počátku školní docházky je tedy vše zaměřeno především na zvládnutí režimu, sebeobsluhu a správné návyky při stolování. Velká péče je věnována také rozvoji verbální komunikace systémem VOKS. Chlapec sice hodně mluví, ale není mu rozumět. Jedná se o tzv. slovní salát. Mimo školu navštěvuje také kroužek rozvoje komunikace. Nácvik psaní je prováděn na úrovni grafických cvičení. Čtení je vyučováno globální metodou a chlapec prozatím zvládá slova skupiny osob, které můžeme vidět na následujícím obrázku.

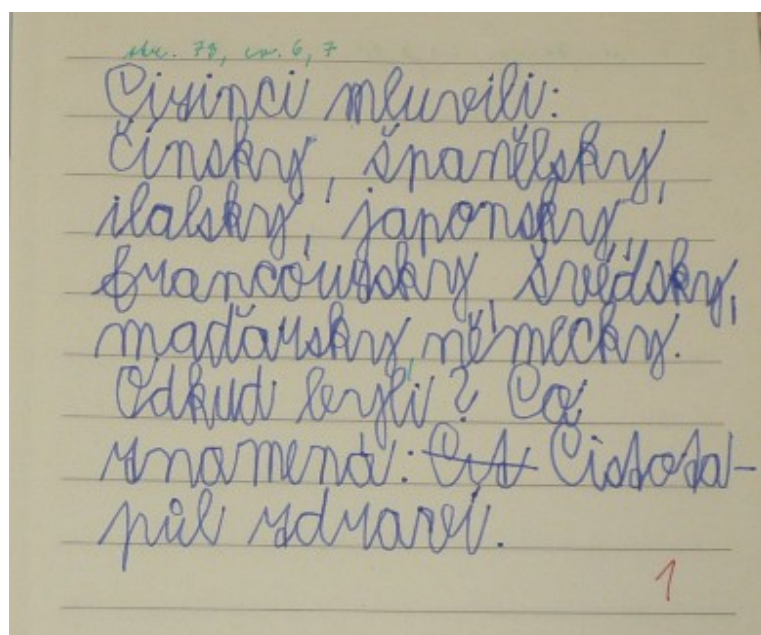


Obr. 11 - čtení, skupina osob

V matematice je výuka zaměřena na rozvoj předmatematických představ. Chlapec s občasnými chybami zvládá třídit geometrické tvary, přiřazovat správně barvy, rozlišit velikosti na malé a velké.

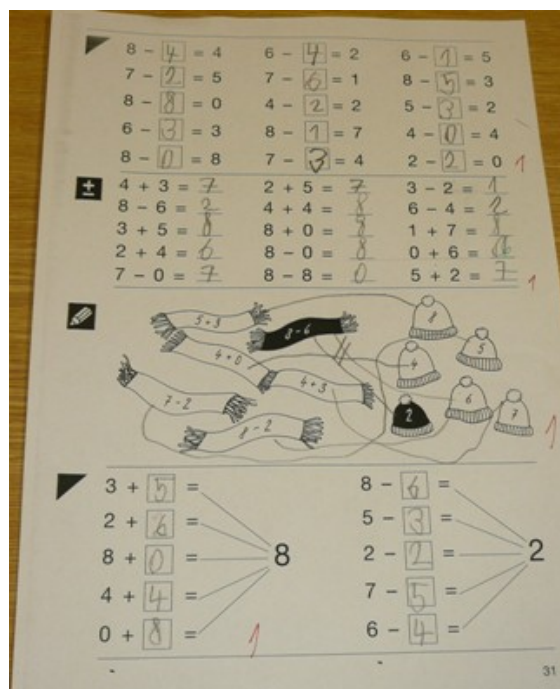
➤ **Chlapec L., 12 let, 5. ročník, dětský autismus, lehká mentální retardace.**

Přestože chlapec od počátku školní docházky komunikuje, jeho řeč byla zpočátku s častými chybami. Postupně se však řeč zdokonaluje a nyní je již téměř bez chyb. Správně čaruje i skloňuje. Dochází na logopedii, navštěvuje kroužek počítačů a má i volitelný předmět ICT. V předešlém školním roce zvládl navštěvovat i kroužek v domě dětí, kde byl spolu se zdravými dětmi. Stejně jako všechny děti této třídy je i L. vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu. Čtení bylo od počátku vyučováno analyticko-syntetickou metodou. Chlapec čte bez obtíží nejen z čítanky, ale rád čte i dětské pohádkové knihy. Pomocí doprovodných otázek dokáže převyprávět, co právě četl. Ve psaní zvládá opis i přepis. Píše slova i celé věty, chybuje velmi málo. Na obrázku č. 12 můžeme vidět ukázkou přepisu.



Obr. 12 - přepis

V matematice počítá s kolečky a pomocnými papíry, na které si maluje kolečka dle příkladu, spočítá si je a výsledek pak zapisuje do pracovního sešitu (viz obr. 13). Zvládá sčítání i odčítání, ale bez přechodu desítky.



Obr. 13 - matematika

Denní režim ve škole „B“

Třída v této škole je výrazně menší než ve škole „A“. Lavice žáků jsou umístěny ke stěně a odděleny poličkami a dřevěnou přepážkou tak, aby mělo dítě pocit soukromí. U každého místa má dítě svoji nástěnku, na které má svoji fotografii a dále je zde také sestaven denní plán z obrázků. V poličkách jsou pak obrázky označené plastové boxy s pomůckami pro jednotlivé předměty. Na další stěně je umístěna klasická školní tabule a na protější stěně je v rohu malý rohový gauč a dětský koberec. Toto místo slouží dětem ke hram. Toalety s umývadlem jsou na chodbě mimo třídu a slouží pro všechny žáky v tomto podlaží. Z tohoto důvodu zde nejsou připevněna schémata činností tak, jak jsme popisovali u školy „A“ a děti musí chodit na toaletu vždy s doprovodem asistentky.

Po příchodu dětí do školy je den zahájen ranním kruhem u tabule. Na tabuli jsou připevněny obrázky jednotlivých dnů, jednoduché obrázky vyjadřující počasí. Na stolečku vedle tabule jsou připraveny fotografie dětí, paní učitelky a její asistentky. Děti se posadí na židličky proti tabuli. Nejdříve se pozdraví s paní učitelkou zamáváním. Pak vybírají, který je den a jaké je právě venku počasí. Poté chodí děti postupně tak, jak jsou vyvolány ke stolečku a vyberou si jednu fotografii, kterou pak předají tomu, kdo na fotografii je. Při této příležitosti se děti navzájem pozdraví a dítě, které fotografii dostalo ji dojde připevnit na tabuli. Pokud někdo chybí, připevní ji dítě, které ji vybralo a zakryje ji červeným křížkem. Následuje seznámení s denním plánem a děti se vrací na svá místa. První část dopoledne je věnována čtení, psaní a matematice. Zadané úkoly děti vykonávají většinou s pomocí učitelky nebo asistentky. Po splnění úkolů následuje svačina, po které si mohou děti odpočinout nebo si hrát. Druhá část dopoledne je věnována výchovám – pracovní, výtvarné, tělesné.

Žáci školy „B“

- Chlapec D., 11 let, 5. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace.

S chlapcem je pracováno podle individuálního vzdělávacího plánu. Jeho výukový program se řídí vizualizovaným denním režimem, na který aktivně reaguje a požaduje jeho důsledné plnění. Dorozumívá se prostřednictvím náhradního komunikačního systému VOKS a také používá jednoduché znakování. Znaky pro pozdrav a orientaci mezi členy rodiny zvládá dobře, znakování prostřednictvím užívání sloves je převážně závislé na osobní aktuální potřebě, naučené znaky si často přizpůsobuje podle svého. Z tohoto důvodu jsou tyto znaky nesrozumitelné pro osoby, které s ním nejsou v každodenním kontaktu. Výuka čtení probíhá globální metodou, kdy chlapec samostatně přiřazuje pod komunikační obrázky své jméno, názvy členů rodiny, podstatná jména a slovesa, která souvisejí s často používanými předměty a činnostmi. Je schopen vyskládat několik vět ze slov podle obrázku nebo fotografie. Při čtení i psaní používá velká hůlková písmena. Dokáže opsat slova a krátkou větu (viz obr. 14). Pokud je neklidný a nechce úkol dokončit, má tendenci zraňovat tužkou asistentku.

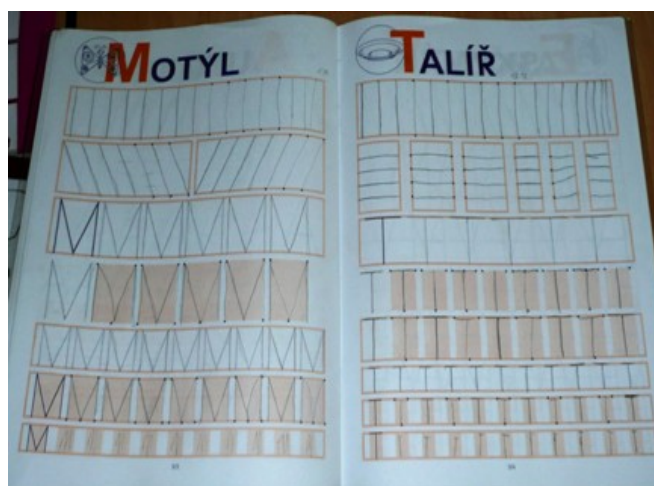


Obr. 14 - opis

V matematice zvládá vyložit číselnou řadu od jedné do deseti, sčítá bez názoru do osmi, při odčítání používá názor. Chápe symboly více, méně, rovná se, symbol pro rozklad prvků a čísel, ale je nutný dohled dospělého. Při samostatné práci je neklidný a chybí. Při výuce i volnočasových aktivitách vyžaduje přítomnost dospělého.

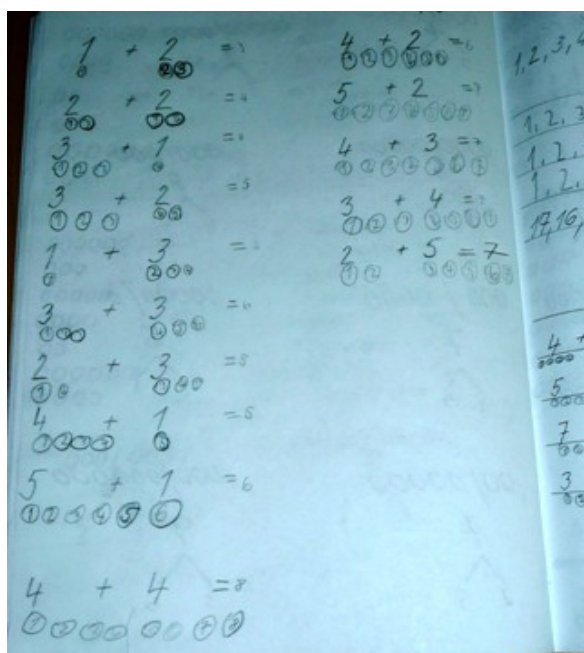
➤ **Chlapec M., 12 let, 6. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace.**

Chlapcova komunikace probíhá prostřednictvím systému VOKS a izolovaných slov, kterými vyjadřuje svá přání a komentuje nějakou událost nebo obrázek v knize. Verbální zásoba těchto slov pozvolna narůstá, ale je zapotřebí neustálý kontakt s dospělým, jinak slova přestane používat či opakovat. Je schopen plnit samostatně některé plošné strukturované úlohy, které se mu však musí předložit. U volnočasových aktivit nepreferuje přítomnost dospělého, je však nutný neustálý dohled. Rozumí dobře jednoduchým jednodušným pokynům. Udrží pozornost při 2-3 jednoduchých pracovních úkolech za sebou, ale musí být ubezpečen, že se po skončení úlohy vrátí ke svým oblíbeným činnostem. Při společných činnostech se začínají objevovat prvky kooperace, potřebuje však povzbuzování dospělého, jinak přestane mít o společnou činnost zájem. Návuk čtení probíhá prostřednictvím globální metody. Některá slova zvládá číst i verbálně. Jsou to např. vlastní jméno, názvy dopravních prostředků, některá zvířata a také několik sloves. Slovní zásoba je úspěšně rozšiřována přiřazováním slov k obrázkům se slovy. Podle fotografie je schopen vyskládat i několik jednoduchých vět. Při čtení i psaní používá velká hůlková písmena. Psaní velkých tiskacích písmen je procvičováno také do pracovního sešitu (viz obr. 15).



Obr. 15 - písanka

Dokáže opsat slova a adresu bydliště. Zvládne se podepsat jménem, příjmení opisuje. Začíná také opisovat krátké věty, ale nedodrží mezery mezi slovy. V matematice ovládá číselnou řadu do deseti. Sčítá s podporou do 8 (dokresluje kolečka, která vyplňuje čísly), je však nutná dopomoc dospělého. Ukázku sčítání můžeme vidět na obrázku 16. Odčítá do šesti, opět s pomocí dospělého. Dopisování číslic k prvkům dokáže do čtyř, pak už chybí.



Obr. 16 - sčítání

V neznámém prostředí se cítí velmi nejistý, odmítá zůstat. Je nutné ho na tyto situace vždy dlouho dobu předem připravovat. Nemá rád hlučné prostory a přizpůsobit se dokáže pouze v doprovodu osob, které velmi dobře zná. Pokud se mu něco nelíbí, vyjadřuje to křikem, útekem a někdy se objevují i sebeagresivní projevy, jako je například kousání do vlastní ruky.

- **Dívka A., 11 let, 5. ročník, dětský autismus, středně těžká mentální retardace.**

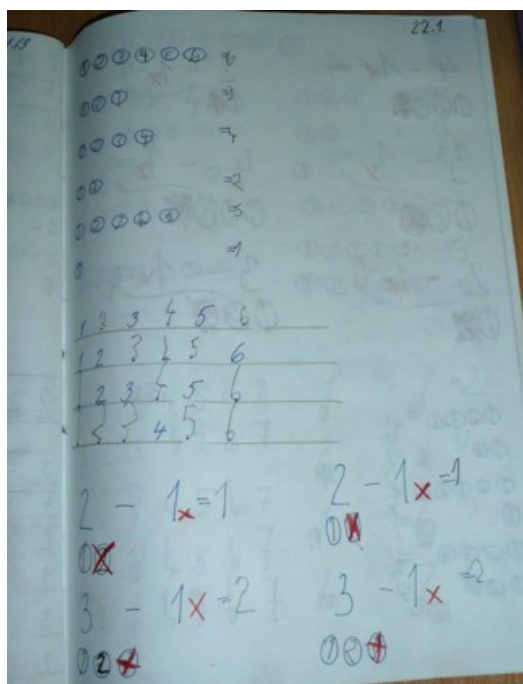
Před nástupem do 1. ročníku absolvovala dívka přípravný stupeň základní školy speciální. Nyní je v pátém ročníku a je vzdělávána podle individuálního vzdělávacího plánu. Výukový program je řízen vizualizovaným denním režimem. Číst se učí prostřednictvím globální metody. Čte a píše pouze velkým hůlkovým písmem. S menší pomocí dokáže sestavit z písmen své jméno a příjmení, podle vzoru vyskládá i adresu bydliště nebo podle fotografie jednoduché věty. Dokáže samostatně vyhledat a přiložit slova k obrázkům. Názornou ukázkou pracovního listu pro globální čtení můžeme vidět na následujícím obrázku.



Obr. 17 – globální čtení

Při psaní preferuje levou ruku. Dokáže opsat jednoduchá slova a věty. Po předložení prvního písmene se podepíše jménem, příjmení pouze opisuje. V matematice samostatně přiřadí správně číslice 1–4 k příslušnému počtu prvků. S podporou přiřazuje prvky

a číslice do počtu 7. Sčítá pouze s pomocí a s názorem do 5, odčítá do 3 pouze s pomocí dospělého a pomocnými prvky. Opíše číslice 1–7, pokud píše samostatně, většinou chybuje. Názornou ukázkou práce do školního sešitu můžeme vidět níže na obrázku č. 18.



Obr. 18 – matematika školní

V chování důrazně upřednostňuje své stereotypní vzorce. Neočekávané změny v ní vzbuzují až panický strach. Je velmi senzitivní na některé sluchové podněty, jako je např. bouchání nebo vrtání, panický strach má z nafukovacích balónků. V cizím prostoru se obtížně orientuje a je závislá na přítomnosti známé dospělé osoby.

➤ **Dívka P., 7 let, 1. ročník, dětský autismus, lehká mentální retardace.**

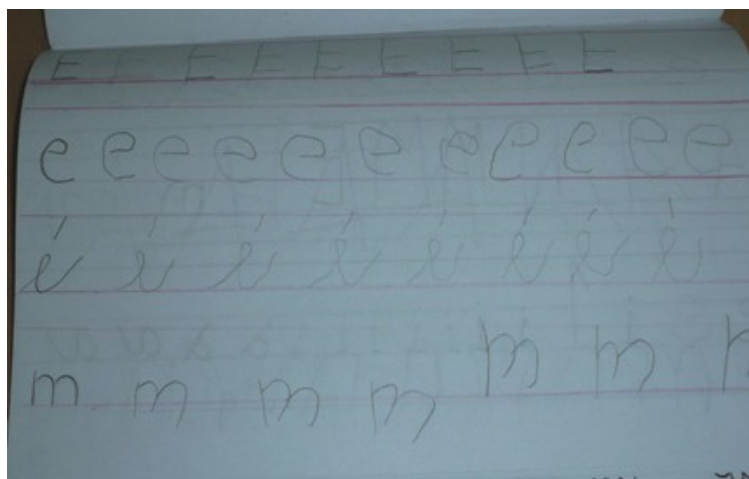
Dívka komunikuje především pomocí náhradního komunikačního systému VOKS, občas již používá i izolovaná slůvka a začíná také používat jednoduché znaky ze systému Znak do řeči. Ze všech dětí jí nejvíce vadila přítomnost cizí osoby ve třídě. Odmítala spolupracovat, zakrývala si oči ve snaze, že nebude vidět. Ve čtení pozná a přečte samohlásky a písmeno M. Přečte tato písmena a některé slabiky z nich utvořené

i malým tiskacím písmem. Fixuje celá slova, používá globální metodu čtení. Má založen vlastní slabikář, ve kterém přečte přibližně 70 slov a ví, co znamenají. Začíná skládat slabiky s M do jednoduchých slov. Má vynikající zrakovou paměť na slova. Začíná psát hůlková písmena, což můžeme vidět na obrázku č. 19.



Obr. 19 - psaní hůlkových písmen

Začíná se jí dařit i psaní malých tiskacích písmen a psacích samohlásek (viz obrázek č. 20).



Obr. 20 - malá a psací písmena

V matematice ovládá a doplňuje číselnou řadu do 10, píše číslice 1 a 2. Celkem dobře pochopila systém sčítání, odčítání a porovnávání čísel a prvků. Samostatně sčítá do 5

s názorem, k ostatním činnostem je stále třeba přítomnost pedagoga. Číselnou řadu doplňuje také v programu na PC, kde také ovládá a ráda hraje pexeso. Přestože učivo všech předmětů zvládá bez obtíží, je pro ni stále velkým problémem v rozvoji úzkost a strach z nezdaru. Neustále je třeba ji ubezpečovat, že pracuje správně a největší motivací je pro ni pochvala.

9 Ověření platnosti předpokladů

Na základě provedeného šetření lze potvrdit fakta uvedená v teoretické části této práce. Přestože je základní diagnóza u všech zkoumaných respondentů téměř totožná, každé dítě se jinak chová, jinak reaguje, jinak komunikuje. Cílem této práce bylo zmapovat efektivní způsoby práce s dětmi s poruchou autistického spektra v kombinaci s lehkou mentální retardací, s užším zaměřením na způsoby rozvoje komunikace a využívání alternativních metod napomáhajícím rozvoji komunikace a dále pak na způsoby a metody, jakými je realizovaná samotná výuka hlavních předmětů. Porovnáme-li nejdříve zařízení jednotlivých škol a jejich učeben, lze konstatovat, že základní uzpůsobení prostorů je velmi podobné a v obou třídách je prostředí strukturalizováno. Předností školy „A“ jsou větší prostory hlavní učebny, takže každé dítě má dostatečně velký ohraničený vlastní pracovní prostor. Další velkou výhodou této třídy je vlastní příslušenství – toaleta, umývárna a jídelna určené pouze pro tuto třídu. Výuka probíhá opět velmi podobným způsobem. Rozdíl spatřuji především v motivaci dětí, která se ve škole „A“ prolíná všemi činnostmi a děti na ní velice pozitivně reagují. Ve škole „B“ jsem naopak podobný způsob motivace nezaznamenala. Děti ve škole „A“ jsou vedeny při výuce k větší samostatnosti při zpracovávání úkolů a celkový dojem atmosféry ve třídě působí klidnějším dojmem. Průzkum vycházel z předpokladu, že většina dětí s autismem a s mentální retardací je vzdělávána formou strukturovaného učení. Na základě provedeného šetření lze konstatovat, že v obou školách jsou splněny všechny tři zásady strukturovaného učení, tedy zásada individuálního přístupu, zásada strukturalizace a zásada vizualizace. Lze tedy potvrdit, že tento předpoklad byl platný. Druhým předpokladem bylo, že u většiny dětí s poruchou autistického spektra a s mentální retardací je k výchově a vzdělávání využíván výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). I tento předpoklad byl průzkumem ověřen jako platný pro zvolený vzorek respondentů.

10 Návrh doporučení

Na základě získaných poznatků jak teoretických tak praktických jsme dospěli k následujícím možným doporučením. Velice nás zaujal způsob využívání motivačních prvků využívaných v průběhu všech činností ve škole „A“ a jejich pozitivních účinků na výkon dětí při jednotlivých činnostech. Z tohoto důvodu bychom doporučili co nejvíce využívat takovéto motivace ve všech případech práce s dětmi s poruchou autistického spektra a s mentální retardací. Pořádání besed a přednášek zaměřených na téma autismu především pro rodiče a rodinné příslušníky vidíme také jako velice důležité, především z hlediska jednotného působení na dítě. Mnoha rodičům dětí s tímto postižením by takováto možnost mohla pomoci nejen lépe pochopit své dítě, ale mohla by jim i v určité míře usnadnit péči o něj. U dětí, kde je výborná spolupráce školy a rodiny a výchovné působení je jednotné, lze pozorovat výrazně lepší vývoj dítěte než tam, kde tato spolupráce tímto způsobem nefunguje, o čemž jsme měli možnost se přesvědčit v případě chlapce T. ze školy „A“. Poslední doporučení, které bychom navrhovali, přestože jsme si vědomi, že realizace je velice složitá a ne vždy možná je, aby škola, která zřizuje takto specializovanou třídu měla možnost zřídit vhodné prostory včetně příslušenství, podobné těm, o kterých jsme psali v případě školy „A“.

Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou využití efektivních způsobů práce s dětmi s poruchou autistického spektra a s mentální retardací. Hlavním cílem průzkumu bylo zmapovat a zevrubně charakterizovat jednotlivé aspekty, které vedou k efektivní práci s dětmi s PAS a s mentální retardací. Průzkum byl zaměřen především na způsoby rozvoje komunikace, zda a jak jsou využívány alternativní a augmentativní systémy a na způsoby výchovy a vzdělávání dětí s uvedeným postižením. Dílčím cílem pak bylo vyvodit doporučení pro praxi, která by pomohla pracovat s těmito dětmi ještě efektivněji. Přestože se jedná o velmi obsáhlé téma, snažili jsme se v teoretické části co nejprehledněji shrnout nejdůležitější poznatky z odborné literatury. První kapitola je věnována poruchám autistického spektra, ve druhé kapitole jsou shrnuty nejdůležitější informace o mentální retardaci a o důsledcích na vývoj jedince v případě, že se tato dvě postižení vyskytnou současně. Ve zbývajících částech jsou pak popsány možnosti alternativních a augmentativních komunikačních systémů a forma vzdělávání pomocí strukturovaného učení. Praktická část pak popisuje jednotlivé způsoby práce ve vybraných školách a s konkrétními dětmi. K průzkumu byla využita metoda rozhovoru formou otevřených otázek a sekundární analýza dat, poskytnutých ze školní dokumentace jednotlivých žáků. Výchozími předpoklady této práce bylo, že většina dětí s autismem a s mentální retardací je vzdělávána formou strukturovaného učení, a že u většiny dětí s poruchou autistického spektra a s mentální retardací je k výchově a vzdělávání využíván výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Na základě provedeného průzkumu se oba tyto předpoklady potvrdily. Na základě hlavního cíle celé bakalářské práce zmapovat efektivní způsoby práce s dětmi s PAS a s mentální retardací vychází i navrhovaná doporučení, která by mohla vést k ještě větší efektivitě při práci s dětmi s tímto typem postižením.

Seznam použitých informačních zdrojů

- ATTWOOD, T., 2005. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 80-7178-979-8
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., 2007. *Psychopedie - Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vydání. Brno Paido. ISBN 978-80-7315-144-7
- BENDOVIÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vydání. Praha Grada. ISBN 978-80-247-3853-6
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L., 2006. *Autismu a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 80-7367-157-3
- BONDY, A., FROST, L., 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vydání. Praha Grada. ISBN 978-80-247-2053-1
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 978-80-7367-319-2
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. *Strukturované učení*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 978-80-7367-475-5
- EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 978-80-7367-390-1
- GILLBERG, Ch., PEETERS, T., 2003. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vydání. Praha Portál. ISBN 80-7178-856-2
- HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A., 2008. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. 1. vydání. Ing. Ladislav Pavlišťík. ISBN 978-80-254-2356-1
- JANOVCOVÁ, Z., 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 2. vydání. Brno Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5186-7
- JELÍNKOVÁ, M., 2000. *Autismus II*. Praha Institut pedagogicko-psychologického nakladatelství ČR.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vydání. Praha Grada. ISBN 80-247-1110-9

- KREJČÍŘOVÁ, D., 2003. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. [Metodická příručka IPPP.] Praha.
- KUBOVÁ, L., PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I., 1999. *Znak do řeči*. Praha Tech-Market. ISBN 80-86114-23-6
- MAKOVSKÁ, Z., 2007. *Aspergerův syndrom v kontextu poruch autistického spektra*. Československá psychologie, roč. 51, č. 2, s. 198–203. ISSN 0009-062X
- OPEKAROVÁ, O., ŠEDIVÁ, Z., 2006. *Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech*. 1. vydání. Praha Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-16-X
- PREIßMANN, Ch., 2010. *Život s Aspergerovým syndromem: Příběh psychoterapie*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 978-80-7367-688-9
- RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 80-7367-102-6
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B., 1997. *Autistické chování*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 80-7178-133-9
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol., 2003. *Klinická logopedie*. 2. upravené vydání. Praha Portál. ISBN 80-7178-456-6
- ŠVANCAR, R., 2010. *I lidé s autismem stojí o přátelství*. Učitelské noviny, roč. 113, č. 30, s. 10 – 11. ISSN 0139-5718
- THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vydání. Praha Portál. ISBN 80-7367-091-7
- THOROVÁ, K., 2007. *Dětský autismus* [online] [cit. 2012-12-14]. Dostupné na internetu: <<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html>>
- THOROVÁ, K., 2007. *Dezintegrační porucha* [online] [cit. 2012-12-14]. Dostupné na internetu: <<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/dezintegracni-porucha.html>>

THOROVÁ, K., 2007. *Rettův syndrom*. [online] [cit. 2012-12-21]. Dostupné na internetu: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/rettuv-syndrom.html>

THOROVÁ, K., SEMÍNOVÁ, M., 2007. *Strukturované učení*. [online] [cit. 2013-02-15]. Dostupné na internetu: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha Portál. ISBN 80-7178-802-3

VERMEULEN, P., 2006. *Autistické myšlení*. 1. vydání. Praha Grada Publishing. ISBN 80-247-1600-3

VILÁŠKOVÁ, D., 2006. *Strukturované učení pro žáky s autismem*. 1. vydání. Praha Septima, s.r.o. ISBN 80-7216-233-0